N° 135.

ESSAI

SUR

L'AVORTEMENT;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juin 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MICHEL-CHÉRI-ADOLPHE EYRIAUD,

Bachelier ès-lettres; Bachelier ès-sciences; premier prosecteur du cours d'accouchement de M. *Maygrier.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur*.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX, *Examinateur*.
Hygiène	DES GENETTES, *Président*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Suppléant*. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, *Examinateur*.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Bérard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc, *Suppléant*.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau, *Examinateur*.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

D'UNE MÈRE CHÉRIE.

Éternels regrets ! ! !

A MON PÈRE.

Puisse ce faible travail te prouver ma vive reconnaissance, pour les nombreux sacrifices que tu n'as cessé de faire pour moi!

A MON FRÈRE.

Amitié sincère.

M.-C.-A. EYRIAUD.

A MONSIEUR **MAYGRIER**,

Professseur d'accouchemens ; Membre de l'Académie royale de médecine, etc.

Témoignage de gratitude pour les conseils qu'il a bien voulu me prodiguer pendant le cours de mes études médicales.

M.-C.-A EYRIAUD.

ESSAI

SUR

L'AVORTEMENT.

L'AVORTEMENT, du mot latin *abortus*, *abortio*, a reçu de tous les auteurs qui en ont parlé une signification plus ou moins exacte ; sans m'attacher à donner la définition de chacun d'eux, ce qui deviendrait très-fastidieux, je pense cependant qu'il est convenable de présenter celle des auteurs les plus en crédit : ainsi, *Bonnacciolus*, dans son ouvrage *de Conceptionis iudiciis*, considérant l'avortement aux différentes époques où il arrive, le définit de la manière suivante : « *Tum* « *corruptiones intrà septimum diem incidere*, ait, *lantisper enim geni-* « *turæ lactis elabuntur, et aborsus primis mensibus conceptu exorso fiunt,* « *abortus propè pariendi tempus.* » L'avortement, dit *Mauriceau*, est l'issue contre-nature de l'enfant imparfait hors de la matrice avant le temps limité, et par *temps limité* cet auteur entend la grossesse arrivée à sept mois accomplis. Cette définition, ajoute-il, n'est applicable qu'à l'enfant qui a pris vie, car, dans les premiers jours, on donne à cet accident le nom d'*écoulemens*, *effluxus*. L'expulsion de l'enfant avant le terme ordinaire de la grossesse, surtout avant celui où il se trouve assez fort et développé pour continuer de vivre après la nais-

sance, constitue, d'après *Baudelocque*, l'avortement. La définition que donne M. *Desormaux*, en disant que l'avortement est l'accouchement avant terme, laisse aussi quelque chose à désirer : cette définition serait très-exacte si ce savant professeur l'avait basée sur la viabilité du fœtus. C'est ainsi que le code romain tranchait la difficulté en disant, qu'avant le septième mois l'enfant n'était point viable : *ante septimum mensem haud nunquam vitalis est puer.* Mais, m'appuyant sur le code qui nous régit, je dirai que la sortie de l'enfant avant qu'il soit viable constitue l'avortement.

Le mot *fausse couche*, employé par beaucoup d'auteurs comme synonyme d'avortement, n'est pas convenable, car il exprime aussi bien la sortie d'une mole, d'hydatides, etc., que celle du produit de la conception.

De la fréquence de l'avortement aux différentes époques de la grossesse.

L'opinion des auteurs anciens s'accorde parfaitement avec celle des modernes, presque tous pensent que l'avortement est beaucoup plus fréquent du premier au quatrième mois qu'après ce terme. Si Madame *Lachapelle* se trouve en contradiction avec eux, en disant que sur 21,960 grossesses, 116 avortemens lui ont prouvé que cet accident était plus fréquent après les quatre premiers mois, c'est que dans les premiers temps les femmes, n'ayant d'autres preuves de leur état que la suppression de leurs règles, prennent pour un simple retard dans leur menstruation le sang qui s'échappe par les organes de la génération. De plus, ayant recueilli ces faits dans un établissement où les femmes ne sont admises qu'après la première époque de la grossesse et au-delà, il n'est pas étonnant que ces observations offrent un résultat opposé à celui que fournit tous les jours la pratique.

Des causes de l'avortement.

Jusqu'à ces derniers temps les causes de l'avortement avaient été mal exposées ; mais les savans travaux de MM. *Desormaux*, *Dugès*, et de Mesdames *Lachapelle* et *Boivin*, ont jeté sur cette partie de l'obstétrique toute la clarté possible. M. *Desormaux* surtout, dans sa thèse *de Abortu*, pour le concours de la chaire d'accouchement, a classé ces causes avec une méthode qui ne laisse plus rien à désirer.

Les causes de l'avortement sont *prochaines* ou *déterminantes;* la cause prochaine est celle qui consiste dans les contractions utérines. Le motif qui fait contracter la matrice, constitue la cause déterminante : cette dernière se divise en cause *prédisposante* et en cause *occasionelle.*

Les causes prédisposantes, très-nombreuses, peuvent dépendre de la mère, du fœtus ou de ses annexes.

Les causes prédisposantes qui dépendent de la mère peuvent avoir leur siége dans l'économie en général ou dans un état particulier de la matrice ; parmi les premières, on doit ranger l'intempérie des saisons, les maladies aiguës, le tempérament sanguin, la pléthore, les hémorrhagies, les avortemens précédens, une menstruation abondante et anomale, la faiblesse générale, une trop grande sensibilité, la cachexie, le scorbut, l'hystérie, les affections scrophuleuses, néphrétiques, les difformités du rachis, du bassin en particulier.

Les secondes, c'est à dire celles qui ont leur siége dans la matrice en particulier, sont la résistance que cet organe éprouve dans son développement, son extrême sensibilité, sa trop grande irritabilité, sa contractilité, la faiblesse ou la roideur des fibres du col, l'atonie générale de la matrice, naturelle ou provenant d'une ancienne et abondante leuchorrée ; les affections organiques de ce viscère, le squirrhe, le carcinome, le stéatome, la mole, les hydatides, les polypes, les maladies de l'ovaire, la présence de plusieurs fœtus dans l'utérus, à cause de l'énorme développement de cet organe.

Les causes qui dépendent du fœtus et de ses annexes, et qui peuvent provoquer l'avortement, sont au moins aussi nombreuses que celles fournies par la mère. Jusqu'à ces derniers temps on ne l'avait point pensé; ce ne sont que les recherches des auteurs modernes qui ont prouvé que l'avortement avait au moins aussi souvent pour cause les maladies du produit ou de ses annexes. *Desormeaux*, dans sa thèse *de Abortu* (ouvrage déjà cité), est le premier qui les ait exposées d'une manière très-claire.

M. *Velpeau*, dans son Traité sur les Accouchemens, dit que sur cent cinquante produits de trois mois, la moitié au moins étaient malades. « Tantôt, dit-il, la maladie commence par les membranes; « le chorion s'épaissit, devient opaque, se couvre de rugosités à sa « surface interne; les rugosités de sa surface externe se développent « et donnent naissance aux hydatides en grappe de l'utérus, à la mole « hydatoïde; le placenta se désorganise, se développe irrégulièrement, devient le siége de toute sorte de dégénérescence; tantôt, et « plus souvent encore, peut-être, c'est sur la vésicule ombilicale ou « son conduit, ou sur le sac allantoïdien que porte d'abord la mala- « die; d'autres fois c'est sur le cordon, sur l'embryon, qui est sus- « ceptible de présenter des altérations très-variées. » Il est facile de voir, d'après ces auteurs, que ces causes sont très-nombreuses; et, pour dernière preuve, il suffit de savoir que l'œuf pouvant contracter toutes les maladies, toutes ces maladies peuvent, si elles sont portées à un assez haut degré de violence, occasioner l'avortement.

Causes occasionelles.

L'avortement a-t-il lieu par un accident, la cause qui le produit prend le nom de *cause occasionelle*. Ces causes sont encore plus nombreuses que les précedentes. On doit les rechercher dans tout ce qui entoure la femme, car tout, chez elle, peut occasioner l'avortement, selon la sensibilité dont jouit tout son individu. Ainsi les odeurs fortes, la toux, les vomissemens, un exercice immodéré, la course à

pied ou à cheval, les cahots de voiture, l'abus des plaisirs vénériens, les maladies syphilitiques, le saut, la danse, le bruit, la détonnation de l'artillerie, les vêtemens serrés, les affections morales tristes ou gaies, telles que la peur, la mélancolie, la joie.

Indépendamment de toutes ces causes, il en est d'autres qui présentent bien plus de danger, soit pour la mère, soit pour l'enfant: je veux parler de ces manœuvres criminelles dont certaines personnes ne craignent pas de faire usage, telles que les purgatifs plus ou moins violens, la sabine, la rhue, des applications plus ou moins répétées de sangsues à la vulve, la rupture artificielle des eaux de l'amnios, etc. Lorsque, sans le concours de ces causes, l'avortement a lieu, il prend alors le nom d'*avortement spontané*.

Ces causes peuvent-elles seules occasioner l'avortement? Cette idée, qui au premier abord semble mériter peu d'attention, est cependant, je crois, d'une grande importance. Les auteurs les ont regardées comme devant inévitablement provoquer l'avortement, selon le degré de violence auquel ces causes sont portées : ainsi un coup qui, chez une femme, n'occasionera point l'avortement, peut le provoquer chez une seconde. Il est des femmes auxquelles une odeur un peu forte causera des vertiges, tandis que chez d'autres, au contraire, elle excitera un sentiment agréable. *Mauriceau* pense que l'avortement peut quelquefois ne pas être produit par des chutes ou des coups, que ces coups et ces chutes peuvent occasioner la mort, sans que l'avortement ait lieu. Il présente, à l'appui de son opinion, l'observation d'une femme qui tomba d'un troisième étage, se fractura le bras, et n'avorta point. Un fait à peu près semblable est cité par Madame *Lachapelle :* une jeune sage-femme, dit-elle, ayant le bassin vicié, devint enceinte; craignant l'opération césarienne, elle se laissa tomber dans une cave; elle mourut des suites de cette chute, et n'avorta point.

Sans partager complètement l'opinion de M. *Velpeau*, qui pense que dans la plupart des cas ces causes ne peuvent provoquer l'avortement sans qu'il y ait une prédisposition à cette maladie, je crois ce-

pendant que, dans beaucoup de circonstances, la prédisposition à telle ou telle maladie peut bien occasioner cet accident.

L'avortement peut être périodique, comme plusieurs auteurs en citent des observations : j'ai moi-même été consulté par une dame qui avorte presque toujours entre le cinquième et le sixième mois, sans aucune cause connue.

Quelques auteurs, au nombre desquels se trouve M. *Fodéré*, pensent que lorsque le bassin peut, par son étroitesse, s'opposer à l'accouchement, on doit provoquer l'avortement pour sauver la mère : cette pratique doit être rejetée ; car indépendamment de la mort certaine de l'enfant, la mère peut encore être exposée à des maladies graves de l'organe utérin, comme un grand nombre d'observations ne permettent pas d'en douter.

Des signes de l'avortement.

Si quelquefois l'avortement s'annonce sans aucun symptôme avant-coureur, la femme éprouve le plus souvent des accidens qui le font craindre : ainsi, dans les deux ou trois premiers mois, l'avortement a quelquefois lieu sans symptômes particuliers. La femme, n'ayant aucune autre preuve de sa grossesse que la suppression des règles, regarde les douleurs qu'elle ressent et le sang qui s'échappe au dehors comme le résultat du retard dans la menstruation ; d'autres fois ces symptômes sont ceux de l'accouchement naturel. Le plus ordinairement cependant l'avortement est précédé de tristesse, d'abattement général, de lipothymie, de syncopes, d'un sentiment de froid dans le ventre, de palpitations, de pâleur du visage, de fétidité de l'haleine, de la flaccidité des seins, de la plupart des signes qui font présumer la mort de l'enfant, tels que l'affaissement du ventre, la sensation d'un corps rond, qui, renfermé dans l'intérieur de la matrice, semble suivre les différentes positions que prend la femme, etc.

Dans les premiers jours, comme l'ont très-judicieusement dit MM. *Desormeaux*, *Fodéré*, *Dugès* et quelques autres, la femme

éprouve des frissons, des horripilations, de la chaleur à la peau, de la soif, de l'inappétence, un trouble dans la circulation, un poids incommode dans le bassin, la région lombaire, le fondement, une courbature générale plus ou moins forte, comme si quelque maladie grave allait l'assiéger.

La douleur, cause prochaine de l'avortement, doit être distinguée de celle qui résulte soit de gazs contenus dans l'intestin, soit de l'inflammation qui peut affecter tel ou tel organe contenu dans l'abdomen.

La perte utérine, étant un signe de l'avortement, doit être distinguée d'une hémorrhagie abondante ou d'une forte menstruation. Comme l'avortement n'est pas toujours la suite de la perte, ce signe ne peut pas être regardé comme certain; mais, lorsqu'à tous ces signes, qui au premier aspect, semblent ne présenter aucun doute, et qui ne sont cependant que présomptifs, viennent se joindre le ramollissement du col de l'utérus, des douleurs qui, naissant de l'ombilic, se dirigent vers l'excavation, que la poche des eaux se forme, et que les membranes se rompent, on ne peut plus douter que l'avortement ait lieu. Dans une observation citée par *Desormeaux*, tous ces symptômes se déclarèrent après une chute, et l'avortement n'eut pas lieu; dans une autre, de *Morlane*, les membranes se rompirent, et la femme n'accoucha que six semaines après.

Si les eaux s'écoulent et que l'avortement ne se déclare point, cela ne peut arriver que dans le cas de grossesse double; car alors l'un des produits, peu développé, peut se convertir en mole, et permettre ainsi que l'autre fœtus prenne de l'accroissement, jusqu'à la fin de la gestation. Quelquefois des eaux contenues entre le chorion et l'amnios s'échappent au-dehors, mais alors il n'est pas étonnant que la grossesse n'éprouve aucun dommage.

Lorsque l'enfant vient à mourir, l'avortement est-il une suite nécessaire de la mort du fœtus? Je le pense; car alors il agit comme corps inerte, et devient cause déterminante de l'avortement, sauf

le cas où, venant à se décomposer, il peut donner naissance à une mole.

Le produit s'échappe au dehors sous diverses formes, suivant l'époque où arrive l'avortement. Dans les premiers mois, il sort sous une forme mucilagineuse, et on ne le retrouve qu'avec la plus grande attention. A deux mois, il est expulsé presque toujours avant l'arrière-faix. M. le docteur *Trélat* cite cependant un fait d'un embryon de deux mois qui ne fut expulsé que douze jours après le placenta et ses annexes. A une époque plus avancée, le produit peut s'échaper entier, mais cela est beaucoup plus rare. M. *Velpeau* dit avoir reçu un fœtus de six mois avec les annexes. Je possède un produit de cinq mois et demi, qui est sorti dans l'état le plus parfait d'intégrité; passé cette seconde époque de la grossesse, je pense que le fœtus est d'un volume trop considérable pour qu'il soit expulsé renfermé dans les membranes.

Quant au prognostic que l'on doit porter sur l'avortement, cet accident est généralement plus dangereux que l'accouchement; lorsqu'il a pour cause quelque maladie de l'organe utérin, il offre beaucoup plus de danger que lorsque quelque maladie du fœtus ou de ses annexes le provoquent.

Traitement.

Le traitement de l'avortement doit avoir un triple but : 1°. employer, lorsqu'il est à craindre, tous les moyens nécessaires pour le prévenir; 2°. administrer les soins nécessaires, lorsque cet accident ne peut être empêché; 3°. enfin porter des secours à la femme, lorsque l'avortement a eu lieu.

Les causes les plus légères pouvant produire l'avortement, je vais les passer en revue et mentionner en même temps le traitement qui convient a chacune d'elles. Le traitement prophylactique présente une double indication, selon que l'on a à combattre une cause prédisposante, ou occasionelle. Pour les causes prédisposantes, lorsque l'on peut craindre que l'avortement soit produit par le tempérament

sanguin, la pléthore, on doit chercher à éloigner cette cause, non-seulement par les moyens hygiéniques, tels qu'une nourriture légère, contenant peu de principes nutritifs, des boissons délayantes, etc.; on doit encore joindre à ceux-ci l'emploi de la saignée, qui est dans ce cas d'une très-grande utilité; car elle détruit l'état de pléthore, et épargne ainsi à la femme des accidens quelquefois très-graves. Quelques auteurs, partageant l'opinion d'*Hippocrate*, qui pense que si l'on saigne les femmes enceintes elles avorteront d'autant plus facilement que le fœtus sera plus âgé, ne veulent pas que l'on pratique la saignée, donnant pour raison qu'elle peut amener l'accident que l'on cherche à éviter. Cette opinion n'a pas besoin d'être combattue; la pratique journalière prouve qu'elle est erronée. Tous les auteurs, en général, la donnent au contraire comme un moyen très-efficace pour empêcher cet accident d'avoir lieu. *Mauriceau* en fait un éloge pompeux, et la regarde presque comme le remède unique à employer. *Celse*, dans son ouvrage *de Re medicâ*, a très-bien senti l'importance de la saignée dans cette circonstance, lorsqu'il dit : « *Inter est enim non quæ ætas sit, neque quid in corpore intùs geratur,* « *sed quæ vires sint.* » Lorsque l'on pratique la saignée chez une femme enceinte, il n'est point indifférent de choisir l'endroit où elle doit être faite, les veines du bras doivent être ouvertes de préférence.

Lorsque les femmes sont tourmentées par une menstruation abondante et anomale, ou par des hémorrhagies, le traitement doit aussi varier selon que les accidens arrivent chez une femme d'un tempérament sanguin, nerveux ou lymphatique : dans le premier cas, il faut mettre en usage les antiphlogistiques, les boissons délayantes, un régime modéré : l'on doit surtout faire garder le repos, non-seulement à l'époque menstruelle, mais encore pendant tout le temps que ces accidens sont à craindre. Dans le second cas, c'est à dire lorsque les femmes sont d'un tempérament nerveux, il est convenable d'employer les antispasmodiques, les calmans, les narcotiques, quelquefois les bains; leur procurer de la distraction, éviter surtout les émo-

tions vives, tristes ou gaies, qui peuvent agir d'une manière quelquefois bien dangereuse.

Le tempérament lymphatique mérite une autre médication : ici, ce n'est point le diète et le repos qu'il faut mettre en usage, bien au contraire, les personnes qui sont ainsi constituées doivent employer avec modération les moyens capables de relever les forces, tels qu'une nourriture succulente, des vins généreux, de l'exercice, et rejeter la saignée, qui, certes, deviendrait alors beaucoup plus nuisible qu'utile.

Les affections scorbutiques, scrophuleuses, hystériques, néphrétiques et autres doivent être traitées par les moyens hygiéniques et thérapeutiques qui conviennent à chacune d'elles.

Les vêtemens trop serrés dont font usage quelques femmes doivent être supprimés.

Les saisons disposent quelquefois à l'avortement ; elles altèrent d'une manière plus ou moins sensible les fluides ou les solides, font naître des maladies épidémiques, qui agissent alors comme cause déterminante. Si la femme se trouvait dans un pays contraire à sa santé, il faudrait la transporter ailleurs.

Quant à la disposition héréditaire, le médecin doit se borner, quand les parties de la génération ne présentent aucune difformité, à donner des conseils, afin d'éviter toutes les causes qui peuvent amener cet accident.

Des causes qui ont leur siége dans la matrice quelques-unes peuvent être combattues ; d'autres, au contraire, sont au-dessus des ressources de l'art. Au nombre de ces dernières il faut mettre le squirrhe, le carcinome, le stéatome, etc. ; ces maladies, en effet, éludent toutes sortes de remèdes.

La régidité des fibres de la matrice, sa contractilité, son trop de sensibilité demandent pour remède une nourriture tempérante, des émissions sanguines, des bains chauds, des fomentations, des injections émollientes, etc. On doit, au contraire, pour la faiblesse des

fibres du col employer les injections toniques, astringentes, les bains aromatiques généraux ou partiels. Quelquefois les ligamens utérins sont dans un état de relâchement ; il est alors utile, comme j'en ai vu souvent faire usage avec succès, de soutenir avec un bandage de corps l'utérus et de le diriger ainsi dans son développement. Lorsque la totalité de l'organe participe à cet état de faiblesse, on doit faire usage des toniques, des bains froids, de l'exercice, etc.

Quoique toutes les maladies qui attaquent l'œuf nous mettent le plus souvent dans l'impossibilité d'y remédier, on doit cependant chercher à reconnaître celles qui dépendent de la mère : si, par exemple, celle-ci était affectée de maladie syphilitique, il faudrait la soumettre à un traitement antivénérien.

Les causes occasionelles peuvent nuire au fœtus de deux manières, soit par un coup ou une chute, soit que le placenta venant à se détacher l'alimentation du fœtus ne soit pas suffisante. Comme il est impossible d'agir directement sur le produit, il faut tâcher de rétablir la santé de la mère, et y mettre d'autant plus de persévérance, que souvent la grossesse peut aller jusqu'à son terme, comme des faits cités par *Mauriceau*, *Baudelocque* et beaucoup d'autres auteurs le prouvent.

Avant de faire disparaître les accidens produits par telle ou telle cause occasionelle, il faut, si cette cause persiste, l'éloigner.

Le détachement du placenta pouvant avoir pour cause, indépendamment d'une violence extérieure, toute congestion vers l'organe utérin, il faut nécessairement connaître les signes de cette congestion ; ce sont les suivans : un sentiment incommode dans la région hypogastrique, des douleurs gravatives ou lancinantes augmentant par le mouvement ou par la pression, le battement des artères abdominales et utérines, la force, la plénitude et la fréquence du pouls, un écoulement sanguinolent à travers les organes de la génération. Une fois connue, cette congestion doit être combattue par la saignée, mesurée

d'après la constitution de la femme, les boissons délayantes froides, la diète, le repos, un air frais et libre.

Pour les causes occasionelles qui agissent sur le système nerveux, il faut employer un traitement approprié, tels que les antispasmodiques, les bains chauds, les narcotiques, etc.

Lorsque l'avortement est inévitable, il faut se borner à prodiguer à la femme les mêmes soins que ceux qu'on lui donne dans l'accouchement naturel. Dans les premiers temps, comme le produit et ses annexes sont expulsés en même temps, il ne faut pas rompre les membranes, car par cette manœuvre on rendrait la dilatation du col plus difficile; dans ce cas, s'il y a quelque hémorrhagie, le médecin doit modérer les accidens et attendre.

Si quelques auteurs ont pensé que l'avortement était plus dangereux après la première époque de la grossesse, en se fondant sur l'énorme développement des vaisseaux utérins, c'est à tort; car les vaisseaux utérins admettant une plus grande quantité de sang, il est bien vrai que l'hémorrhagie qui se manifeste peut souvent être funeste, mais il est de même incontestable que jusque vers le quatrième ou cinquième mois le col, présentant beaucoup plus de résistance pour la sortie du produit, et surtout de ses annexes, souvent aussi les conséquences sont beaucoup plus fâcheuses. Lorsqu'à ces différentes époques il survient une hémorrhagie rebelle, on peut employer avec avantage le tampon. Lorsqu'après la première époque une hémorrhagie considérable se manifeste, et que la mère court des dangers, la prudence enjoint de terminer l'accouchement. A cette époque de la grossesse les membranes se rompent presque toujours avant la sortie du produit, cependant si elles ne se déchiraient pas il ne faudrait les rompre, car leur présence facilite la dilation du col.

A six mois et au-delà, lorsque la cause qui occasione l'expulsion du produit tient à une violence extérieure, le fœtus naît mort ou meurt quelque temps après la naissance. La délivrance, dans ce cas, est ordinairement difficile; si le placenta n'est pas expulsé, et que cependant

il n'y ait point d'accidens, on doit attendre, mais seulement quelques heures, comme le conseille M. le professeur *Maygrier;* car le placenta pourrait, si on attendait deux, trois ou quatre et même plusieurs jours, comme quelques auteurs le conseillent, entrer en putréfaction et exposer la mère à des accidens très-graves. Si une hémorrhagie inquiétante se déclare, il faut introduire la main et terminer artificiellement.

Dans les premiers mois, quand le produit sort avant le placenta, et que celui-ci présente trop de difficulté, on doit employer les injections comme le conseillent les célèbres *Levret* et *Desormaux;* mais si cela ne suffit pas, il faut aller saisir le délivre avec la pince à faux-germe.

Quant aux accidens qui surviennent après l'avortement, je pense qu'il n'est pas ici le lieu de s'en occuper, car le traitement entre en entier dans le domaine de la médecine.

PROPOSITIONS.

I.

Quand les dimensions de la tête ne sont pas en rapport avec celles du bassin, quoique le travail marche avec vigueur, l'accouchement ne peut se terminer d'une manière spontanée.

II.

Lorsque, malgré les moyens employés pour faire contracter la matrice, elle reste dans l'inertie, et que la tête est encore au détroit supérieur, non fixée, on doit terminer l'accouchement en allant chercher les pieds.

III.

Si une hémorrhagie grave vient à se déclarer pendant le travail, il faut se hâter de terminer l'accouchement.

IV.

Lorsque la présentation de l'épaule est compliquée de la sortie du bras, on doit terminer l'accouchement sans avoir égard à la sortie de ce membre.